



Modulo da consegnare alla Sezione Provinciale Federazione Italiana della Caccia compilato in ogni sua parte

DENUNCIA DI INCIDENTE DI CACCIA

ASSICURATO	DANNEGGIATO (o danneggiati)
Cognome.....	Cognome
Nome.....	Nome
Data di nascita	Data di nascita
Luogo di nascita	Codice fiscale
Codice Fiscale	Residente a
Residente a	CAP Comune
CAP..... Comune.....	Indirizzo
Indirizzo	Tel.
Tel.	Professione
Professione	E' cacciatore tesserato?
Licenza di caccia n.
Tassa pagata il	Appartenente a quale Sezione?
Porto d'armi n.rilasciato il
Tipologia tessera:	Incorrono rapporti di parentela con l'Assicurato?
Tessera. n	Quali?
Rilasciata il
Dalla Sezione Federcaccia di	
Prov.	
L'assicurato è Guardia giurata venatoria?.....	
Con decreto del:	

Il Tesserato possiede altra copertura assicurativa per la Responsabilità civile verso terzi?

Si No

Se si indicare:

N. Polizza.....
Compagnia.....
Agenzia.....(via.....città.....cap.....)

DATI RELATIVI ALL'INCIDENTE

Data e ora dell'incidente.....

Località dove è accaduto

Circostanze e cause dell'incidente

.....

.....

Lesioni alle persone, tipo ed entità

.....

.....

.....

Descrizione dei danni materiali

.....

.....

Cognome, nome ed indirizzo dei testimoni

.....

.....

.....

Quale Autorità è intervenuta? (Polizia, Carabinieri, Guardie Forestali)

.....

.....

Eventuali provvedimenti adottati

.....

.....

Ha provocato in passato altri incidenti di caccia? SI NO

(Barrare la casella interessata, e se SI, indicare data ed entità dell'importo indennizzato)

.....

.....

INFORMAZIONI SUL SINISTRO

Luogo del sinistro

- Ambiti territoriali di caccia
- Azienda agrituristica
- Azienda faunistica
- Altro (specificare) _____

Attività praticata al momento del sinistro:	<input type="checkbox"/> Caccia al pelo <input type="checkbox"/> Caccia alla penna <input type="checkbox"/> Caccia al cinghiale <input type="checkbox"/> Caccia ad altri ungulati <input type="checkbox"/> Caccia appostamento fisso <input type="checkbox"/> Caccia vagante <input type="checkbox"/> Caccia con segugio <input type="checkbox"/> Caccia di selezione <input type="checkbox"/> Caccia migratoria <input type="checkbox"/> Cattura e ripopolamento <input type="checkbox"/> Controllo dei predatori <input type="checkbox"/> Tiro a segno o a volo o in altri impianti in cui è consentito lo sparo <input type="checkbox"/> Addestramento dei cani <input type="checkbox"/> Esposizioni cinofile <input type="checkbox"/> Caccia Cattura e uccisione di viperini <input type="checkbox"/> Raccolta di funghi e tartufi <input type="checkbox"/> Pesca sportiva con canna <input type="checkbox"/> Salvaguardia della selvaggina <input type="checkbox"/> Attività di protezione civile <input type="checkbox"/> Manutenzione delle armi <input type="checkbox"/> Costruzione o manutenzione di appostamenti di caccia <input type="checkbox"/> Funzioni di GG.GG.VV.
--	---

Luogo e data	Firma dell'Assicurato.....
--------------------	----------------------------

DA COMPILARSI A CURA DELLA FEDERAZIONE PROVINCIALE DI APPARTENENZA	
FEDERAZIONE PROVINCIALE DI	
Presidente	
Luogo e data	
Timbro e Firma del Presidente.....	